

# AUSBILDUNG UND METHODISCHE AUSRICHTUNG PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUTEN – ERGEBNISSE EINER UMFRAGE

Willi Butollo, Christoph Piesbergen  
und Siegfried Höfling

*Die Aussicht auf ein Psychotherapeutengesetz, das Ausbildung und Ausübung der psychologischen Heilkunst regeln soll, hat in den letzten Jahren zu einem regen Austausch und zur weiteren Abgrenzung der verschiedenen Therapieschulen und der akademischen Psychologie geführt. Die Richtlinien und Kriterien zukünftiger psychotherapeutischer Ausbildung/Tätigkeit scheinen dabei relativ unabhängig von den Erfordernissen der Praxis entwickelt worden zu sein. Somit drängt sich eine systematische Analyse des praktischen Erfahrungswissens sowie der Erfordernisse und Bedürfnisse der Praxis auf, um die zukünftige Generation von Psychotherapeuten auf die klinische Praxis vorzubereiten.*

Psychotherapie normativ zu definieren ist eine komplexe und schwer lösbare Aufgabe. Im Wettstreit der Paradigmen variieren Methoden, Ziele und Störungstheorie zu stark um einen einfachen gemeinsamen Nenner zu finden. *Warum versucht man es nicht umgekehrt, indem über die Anwender das, was diese tun, definiert wird?* Danach wäre Psychotherapie das, was Psychotherapeuten tun, die dazu ausgebildet und legitimiert sind. Was sie aber im Detail in der Ausübung ihres Berufes leisten, ist weitgehend der öffentlichen Kenntnis entzogen. Worüber wir in der Regel sprechen, sind eher die *Konzepte*, die sie von ihrer Arbeit haben, die Methoden und Heuristiken, an die sie sich halten, und, in einigen Therapie-Schulen, die Befunde von Beobachtern, die während der Therapien – direkt oder mittels Videokamera – als Zaungäste zuschauen dürfen. Stets aber bleibt unklar, inwieweit das im wissenschaftlichen Bemühen erstellte Abbild vom therapeutischen Geschehen mit demselben übereinstimmt. Die Aufgabe wäre dem-

nach, einen validen Eindruck von dem zu bekommen, was Psychotherapeuten tatsächlich, bei welchen Klienten, in welcher Phase der Arbeit, *tun*.

Viele kritisieren die konventionelle Therapieforschung mit Kontrollgruppendesign und kontrollierten Interventionen; sie würde den Therapieprozeß entstellen und bestimmte therapeutische Ansätze nicht adäquat erfassen. Denn die Beforschung von Therapien mit Hilfe therapiebegleitender Diagnostik würde den Therapieprozeß selbst verändern. Vor allem aber würde die auf der Intimität der Therapiesituation aufbauende Aktivierung von zwischenmenschlichen Heilfaktoren gestört und somit aus der Vision einer wissenschaftlich voll kontrollierten Therapie praktisch eliminiert (Butollo, 1989, 1995; Mertens, 1994).

Aus Literatur und Diskussionen entsteht der Eindruck, daß sich vor allem universitäre Therapieforscher über Praktiker und in der Praxis gewachsene Therapieforschung kritisch bis abwertend äußern (Grawe et al., 1994). Die

Anforderung der systematischen Forschung und des praktischen Handelns sind allerdings wirklich nicht leicht zu vereinbaren. Die Praktiker erwidern die von den Forschern mehr oder weniger direkt geäußerte Therapeuten-schelte auf ihre Weise, nämlich indem sie mehrheitlich die Ergebnisse empirischer Forschungsarbeiten schlichtweg ignorieren. Über die Ursachen kann man lange spekulieren, und es gibt auch bereits eine Reihe von Untersuchungen zu diesem Problembereich. Kazdin et al. (1990) etwa stellten fest, daß die Therapieforschung zwischen 1970 und 1988 bezüglich der Behandlung von Kindern und Jugendlichen überwiegend *Therapietechniken* zum Gegenstand hatte. Nur wenige Studien beschäftigten sich mit Variablen und Faktoren bei den Patienten, ihren Angehörigen oder bei den Therapeuten, obwohl diese das Therapieergebnis erheblich mitbestimmen. Außerdem weichen die Stichproben in den Studien und die untersuchten Therapietechniken erheblich von den in der Praxis üblichen Bedingungen ab. Die Autoren fordern eine Priorität in der Therapieforschung für praxisrelevante, realistische Forschungsinhalte. Ein Appell, der auch in der deutschsprachigen Diskussion wiederholt formuliert wurde. (Butollo, 1989, 1992; Rief, 1994).

Beutler et al. (1993) untersuchten die „Lesegeohnheiten“ der praktisch tätigen Therapeuten in Kalifornien. Sie fanden, daß nicht primär die Forschungsberichte und Artikel in Fachzeitschriften die Konzepte und das Verhalten der Praktiker beeinflussten, sondern eher „populäre“ Bücher, praxisnahe Zeitschriften und Workshops. Sie empfehlen den Forschern, ihre Ergebnisse in entsprechender Form zumindest zusätzlich zu veröffentlichen.

Cohen et al. (1986) fanden in einer Interview-Studie an Praktikern, daß als Quelle der Information in erster Linie die *Diskussion mit Fachkollegen* geschätzt wird. Um die Methoden auch anwenden zu können benötigen die Praktiker

- a) detaillierte Methodenbeschreibung
- b) Instruktion in der Handhabung dieser Methode
- c) Kompatibilität der neuen Methoden mit der bisherigen Arbeitsstrategie.

Dies alles wird in der Regel bei wissenschaftlichen Publikationen zur Therapieforschung nicht beschrieben. In diesen Studien wurde aber auch deutlich, daß die Praktiker ausgeprägte Fortbildungswünsche haben und ihre Bereitschaft, dafür Zeit und Geld zu investieren im Bereich der Psychotherapie außergewöhnlich hoch zu sein scheint.

Wir wollten nun einigen der eher gerüchtweise kolportierten Thesen zur Forschungs-Praxis-Störung in der Psychotherapie nachgehen und mit Hilfe einer einfachen Erhebung an Praktikern Antworten zu folgenden Themen erhalten:

1. Realität der Therapie-Aus- und Weiterbildung
2. Integration therapeutischer Richtungen
3. Wünsche an Forschung und Ausbildung.

## Durchführung der Erhebung

Wir haben daher in einem ersten Schritt versucht, die praktische Tätigkeit von Psychotherapeuten in vorläufig nur groben Kategorien zu erfassen und zu beschreiben. Im Januar 1994 wurde Diplom-Psychologen des Berufsverbandes Deutscher Psychologen, Landesgruppe Bayern, ein dreiseitiger Fragebogen zu den Themenbereichen „Merkmale Ihrer psychotherapeutischen Arbeit“, „Angaben zur Ausbildung“ und „Zukunft der Ausbildung“ gesandt. Von den ca. 1000 angeschriebenen Psychologen sandten 243 den Fragebogen ausgefüllt zurück. Auf den ersten Blick erscheint eine Rücklaufquote von ca. 25 % relativ gering, wobei jedoch zu beachten ist, daß bei weitem nicht alle Diplom-Psychologen mit BDP-Mitgliedschaft therapeutisch tätig sind. Da der Fragebogen wichtige berufspolitische Interessen vor allem der praktisch-therapeutisch tätigen Diplom-Psychologen berührt, sehen wir die Motivation, den Fragebogen auszufüllen und zurückzusenden als eine Art Selbstselektion der Stichprobe und damit als ausreichendes Repräsentativitätskriterium an. So üben allein 74 % der Psychologen, die Rückmeldung gaben, Psychotherapie in freier Praxis, der Rest in Kliniken sowie beratenden Institutionen aus. Weiterhin richtet sich ein Teil der Fragen eher an mehrjährig tätige Therapeuten, was sich auch bei der Verteilung der praktizierten Berufsjahre zeigt. Wir nehmen daher an, daß die Rücklaufquote der real angesprochenen Population bei über 50 % liegt.

## Ergebnisse

### 1. Merkmale psychotherapeutischer Arbeit

Bei der Frage nach dem *theoretischen Hintergrund* der Arbeit, bei der Mehrfachnennungen möglich waren, ergab sich eine große Vielfalt verschiedener therapeutischer und theoretischer Richtungen. Eine grobe Kategorisierung mußte vorgenommen werden, die

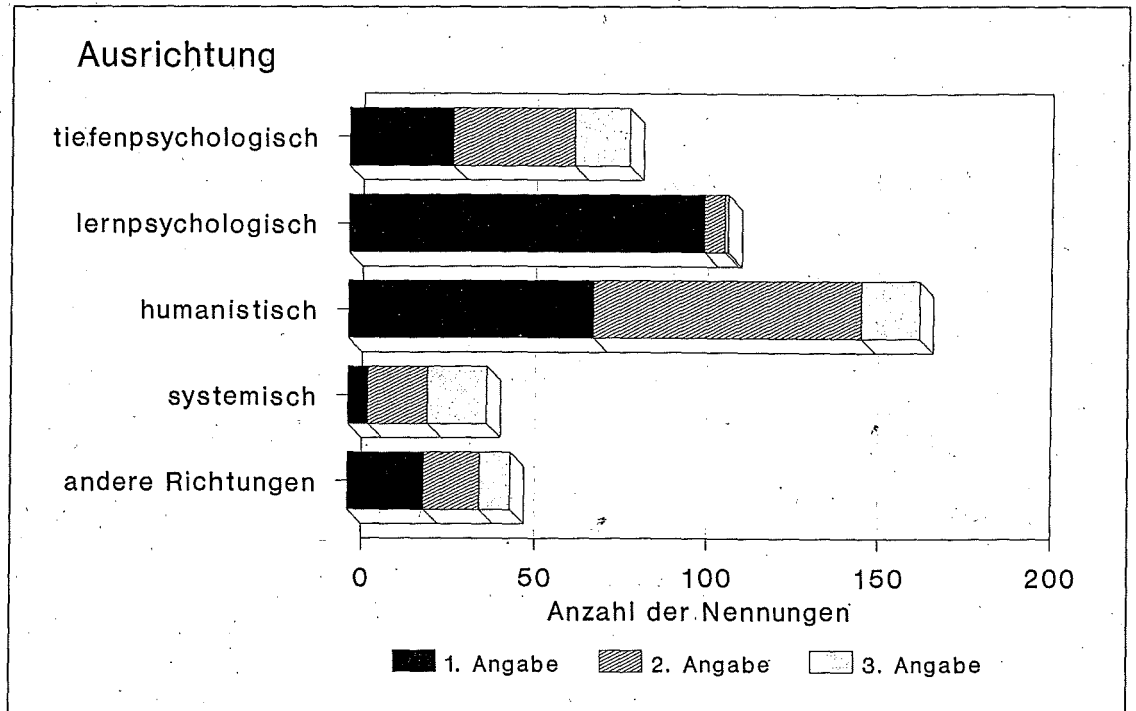
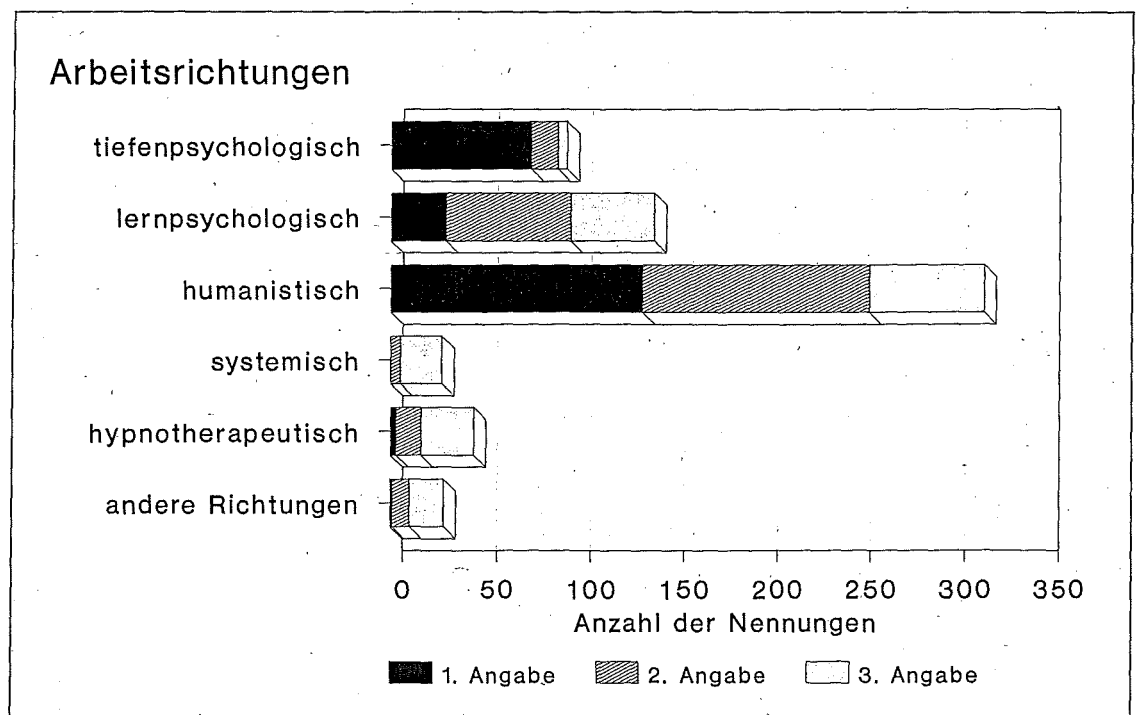


Abb. 1:  
Theoretischer  
Hintergrund

den wesentlichen Strömungen der gegenwärtigen Psychotherapie entspricht. Abbildung 1 zeigt in absoluten Häufigkeiten die Anzahl der Nennungen. Die theoretischen Konzepte, die in der Kategorie „humanistisch“ zusammengefaßt sind, wurden am häufigsten genannt. Es folgen der lernpsychologische, der tiefenpsychologische und mit deutlichem Abstand der

systemische Theorienrahmen. Im Falle der systemischen Theorien ist die Anzahl der Erstnennungen gegenüber den zweiten und dritten Angaben erheblich reduziert. Umgekehrt verhält es sich bei den lernpsychologischen Therapietheorien, die selten an zweiter und dritter Stelle genannt werden. Dies heißt wohl, daß jemand mit einem anderen theoretischen

Abb. 2  
Praktizierte  
Therapieformen



Hintergrund sich demnach so gut wie nicht mehr auf die Lerntheorien als Hintergrund für sein therapeutisches Handeln einläßt.

Etwas andere Verhältnisse ergeben sich bei den Fragen nach den *real praktizierten Therapieformen* (Abb. 2). Auch hier steht die den humanistischen Therapierichtungen entsprechende Arbeitsweise sowohl in der Kumulierung wie auch in den Einzelnennungen unangefochten an der Spitze, jedoch fällt die zuvor „zweitplazierte“ Verhaltenstherapie in der Zahl der Erstnennungen erheblich ab. Der hohe Anteil an Zweit- und Dritt-nennungen läßt den Schluß zu, daß lernpsychologisch fundierte Therapie ebenso wie humanistische Therapiearten oft auch als Ergänzung bei anderen, primär praktizierten Therapieformen gewählt wird. Noch deutlicher zeigen dies die niedrigen Häufigkeiten der systemischen Therapien, die kein einziges mal an erster Stelle genannt werden. Ähnliche Verhältnisse finden sich auch bei der hypnotherapeutischen Richtung. Die Tiefenpsychologie hingegen wird selten an nachrangiger Stelle gewählt und steht in der Zahl der Erstnennungen deutlich vor der Verhaltenstherapie.

Die *Dauer* der beruflichen Therapieausübung wurde prozentual verrechnet, um Häufigkeitsunterschiede zwischen den Therapieformen zu relativieren. Hierbei zeigt sich bei annähernder Normalverteilung ein Maximum bei 6–10 Arbeitsjahren, gefolgt von 11–15 Jahren, wobei die Verhaltenstherapeuten in diesen beiden Kategorien verstärkt auftreten. Weniger als 5 und mehr als 21 Jahre haben naturgemäß die wenigsten therapeutisch Tätigen praktiziert.

Die Frage nach einer *Änderung in der Arbeitsweise* seit Beginn der beruflich-therapeutischen Tätigkeit wurde 18mal mit „nein“ und 223mal mit „ja“ beantwortet, wenn auch inhaltlich höchst variabel. Dadurch war es auch hier nötig eine Kategorisierung vorzunehmen, deren Ergebnis und Verteilung in Abbildung 3 zu sehen sind. Prozentual am meisten betont wird in den drei therapeutischen Hauptrichtungen ein größerer *Variationsreichtum* mit mehr Flexibilität, mit großem Abstand gefolgt von mehr *Authentizität* und *Fundiertheit*. Einer Hinwendung zu kürzerem, effektiverem, lösungsorientiertem und pragmatisch orientiertem Vorgehen wird insgesamt eine Absage erteilt. Hier bildet allerdings die Verhaltenstherapie eine Ausnahme. Intensiveres und differenzierteres Arbeiten dagegen wird eher von den Tiefenpsychologen vorrangig zur Charakterisierung der Änderung ihrer Arbeitsweise genannt. →

Kurt Huwiler

## Herausforderung Mutterschaft

Eine Studie über das Zusammenspiel von mütterlichem Erleben, sozialen Beziehungen und öffentlichen Unterstützungsangeboten im ersten Jahr nach der Geburt

1995, 240 Seiten, 28 Abbildungen, 28 Tabellen, kartoniert Fr. 49.80 / DM 49.80 / öS 389.— (ISBN 3-456-82641-9)

Die Geburt des ersten Kindes verändert das Leben der Eltern grundlegend. Viele sind ungenügend auf die neuen Erlebnisse und Aufgaben vorbereitet. Umso wichtiger ist es für sie, auf die Unterstützung von erfahrenen Verwandten, Bekannten und Fachleuten zählen zu können. Grundlage dieses Buches bilden Gespräche mit 180 Müttern. Das Wohlergehen der Kinder, Partnerschaftsfragen, Veränderungen in der Erwerbstätigkeit und im sozialen Umfeld kommen ebenso zur Sprache wie die Erfahrungen mit Ärzten und Beratungsstellen.

Mechthild Papoušek

## Vom ersten Schrei zum ersten Wort

Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation

Nachdruck 1995 der 1. Auflage 1994, 208 Seiten, 48 Abbildungen, 9 Tabellen, kartoniert Fr. 53.— / DM 54.— / öS 421.— (ISBN 3-456-82496-3)

Mit neuen mikroanalytischen Methoden der Verhaltensbeobachtung und Lautanalyse erschließt die Autorin einen empirischen Zugang zu den verborgenen Anfängen der kindlichen Sprachentwicklung. Vokalisation und beginnender Spracherwerb werden in ihrem natürlichen Entwicklungskontext der frühen vorsprachlichen Kommunikation und der muttersprachlichen Umwelt untersucht. Die Ergebnisse öffnen neue Wege in Prävention und Therapie früher Störungen der Kommunikation und der Sprachentwicklung.



Verlag Hans Huber  
Bern Göttingen Toronto Seattle

### Art der Änderung

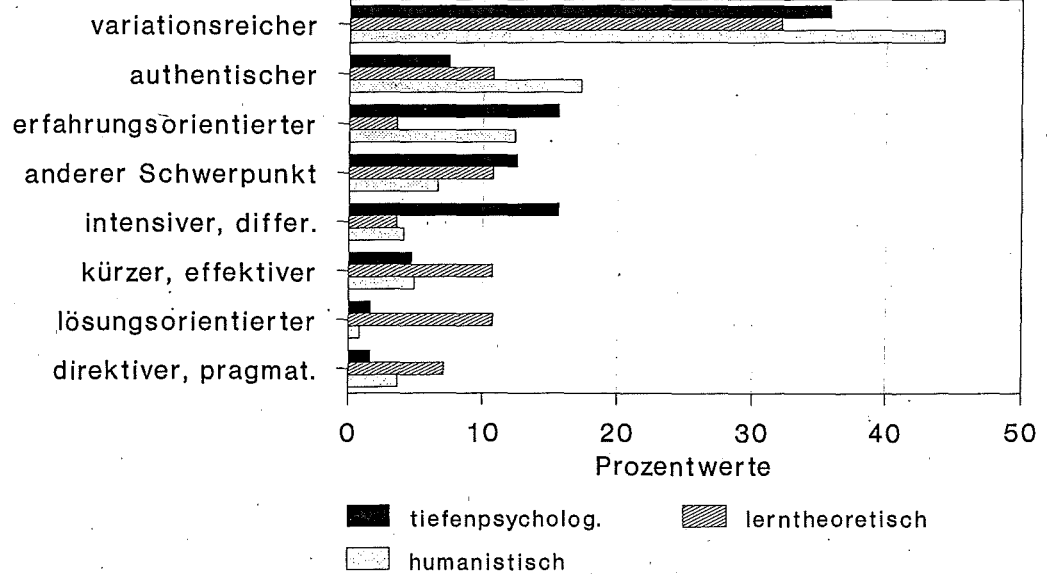


Abb. 3: Änderung der Arbeitsweise

Einen Wechsel des Verfahrens innerhalb einer laufenden Therapie nehmen 152 Therapeuten in der Regel vor, 80 Therapeuten bleiben beim anfangs gewählten Verfahren. Prozentual erscheinen in beiden Fällen keine nennenswerten Unterschiede zwischen den drei therapeutischen Hauptrichtungen. Dieses Ergebnis ist sehr überraschend, da weder in den Ausbildungsinstituten noch in der Therapieforschung dieser Wechsel propagiert bzw. berücksichtigt wird. Hier scheint offensichtlich ein enormer Bedarf in der Praxis zu bestehen, der jedoch „offiziell“ nicht zur Kenntnis genommen wird.

## 2. Angaben zur Ausbildung

Einer psychotherapeutischen Ausbildung schon während des akademischen Studiums haben sich 145 Teilnehmer unterzogen, wobei die humanistischen Richtungen das Gros ausmachen (Abb. 4). Dies kann daran liegen, daß bei einigen der angebotenen Therapieausbildungen keine standardisierten Aufnahme- und Ausbildungskriterien existieren, wie dies insbesondere bei den analytischen Schulrichtungen, aber auch bei verhaltenstherapeutischen Ausbildungsinstituten der Fall ist. Auch variiert das Angebot an den Universitätsinstituten sowohl hinsichtlich des Ausmaßes wie auch der Inhalte erheblich. Interessant ist auch der hohe Anteil der Verhaltenstherapie als zweite genannte Ausbildung schon wäh-

rend des Studiums, wohingegen humanistische oder analytische Verfahren wenn, dann eben als „Hauptausbildung“ während des Studiums genannt werden und nur ganz selten als Zusatzausbildungen. Systemische, hypnotherapeutische und andere Ausbildungen nehmen nur Randpositionen ein.

Die Verteilung bei den *postgraduiert* erhaltenen Ausbildungen gestaltet sich ähnlich, wobei auffällt, daß die Qualifikationen in oft bis zu vier Therapierichtungen absolviert wurden (Abb. 5). Bemerkenswert ist das annähernde Gleichziehen zur Tiefenpsychologie in der absoluten Zahl der Nennungen bei den systemischen und hypnotherapeutischen Ausbildungen. Wie bei den vorangehenden Themen wählten die Befragten in der postuniversitären Qualifikation mit Abstand am häufigsten Therapien aus dem Kreis der „humanistischen“ Richtungen, gefolgt von den lernpsychologisch fundierten.

Von großem Interesse erschien uns auch die Frage nach bevorzugten *Ausbildungskombinationen* in bezug zum theoretischen Hintergrund der einzelnen Therapeuten. Hierzu haben wir die Erstnennungen beim theoretischen Hintergrund mit den Summen *aller* Ausbildungsnennungen kreuztabelliert und auf Abbildung 6 grafisch dargestellt. Es überrascht wohl nicht, daß theoriekompatible Ausbildungen favorisiert werden, wobei auffällt, daß besonders bei tiefenpsychologischem und verhal-

tensorientiertem Hintergrund fast genauso häufig auch humanistische Ausbildungen gewählt werden. Therapeuten aber mit eben dieser theoretischen Orientierung erscheinen hier am konservativsten: sie wählen auch bei den Ausbildungen hauptsächlich humanistische Verfahren. Augenscheinlich wird erneut der Gegensatz zwischen Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie: ein psychoanalytischer Theorienhintergrund führt kaum zu ei-

ner verhaltenstherapeutischen Ausbildung und vice versa. Hypno- und systemische Therapien scheinen offenbar bei allen Theoriehintergründen als Zusatzausbildungen auf, am deutlichsten bei den lerntheoretischen.

Eingehend untersucht wurden auch die *Kombinationen* der therapeutischen Ausbildungen untereinander. Die Ergebnisse der

## Therapierichtung

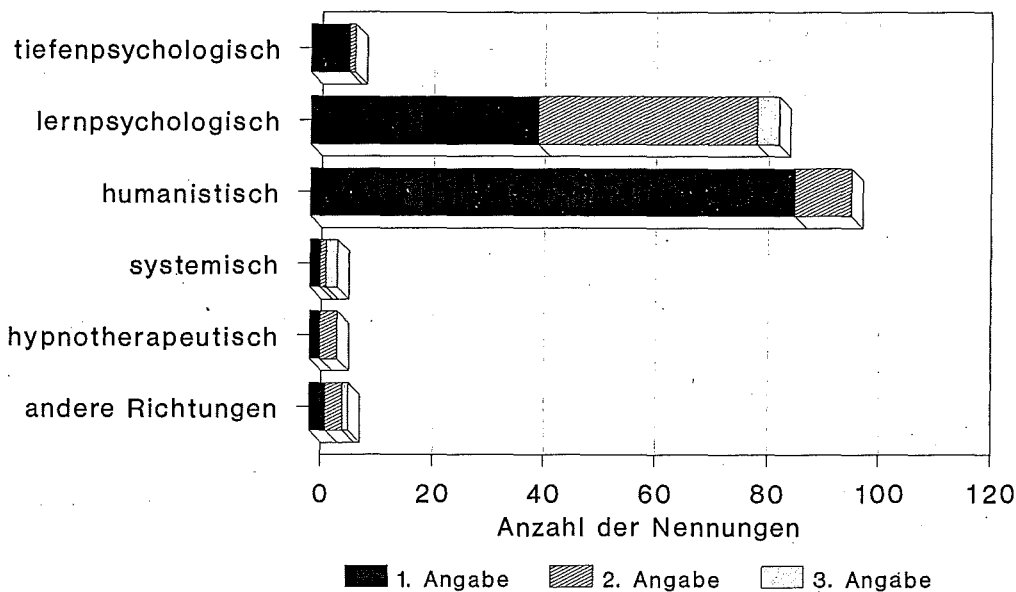


Abb. 4:  
Ausbildungen  
während  
des Studiums

## Therapierichtung

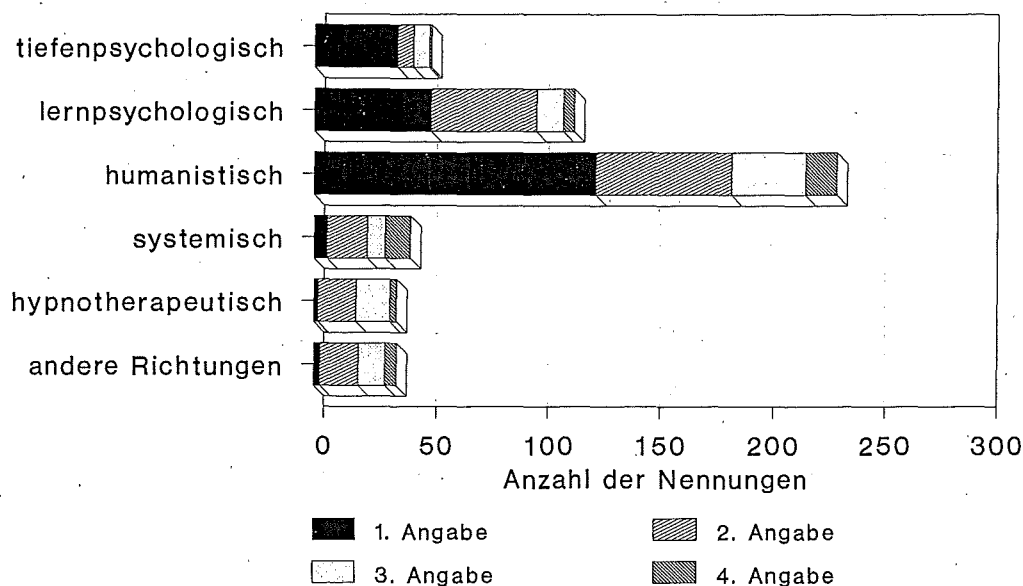


Abb. 5:  
Ausbildungen  
insgesamt

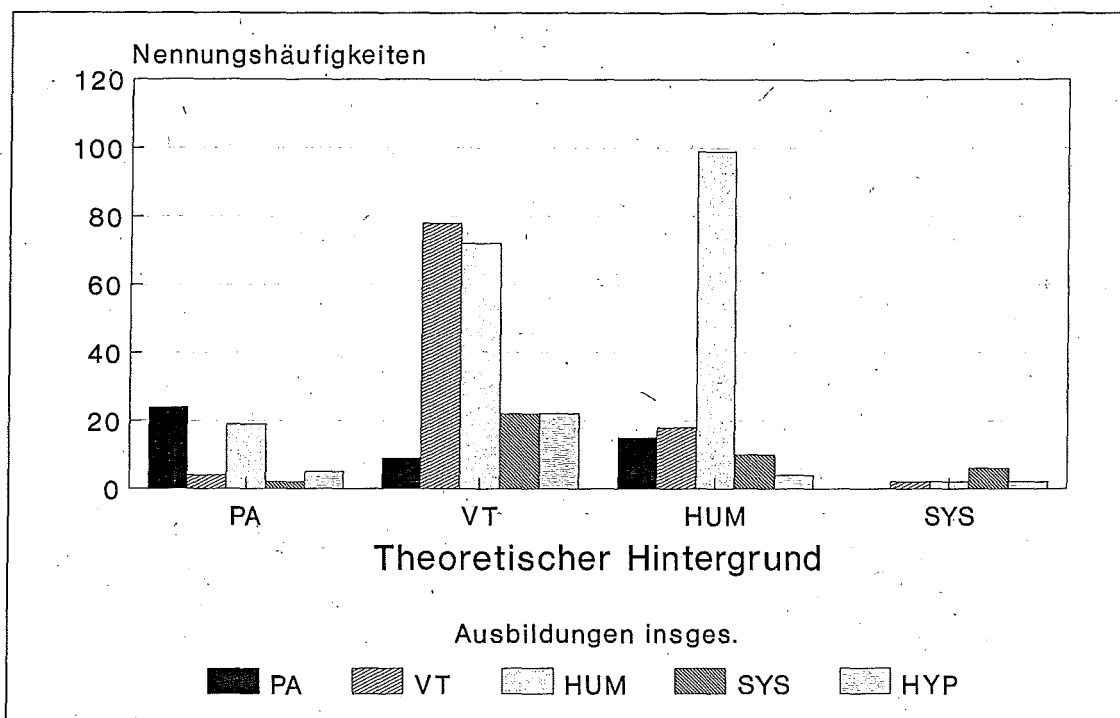


Abb. 6: Theorie und Ausbildung

Kreuztabellierungen sind in Abbildung 7 zusammengefaßt. Die Zahlen innerhalb der Kästchen stellen Fallzahlen dar, wobei die jeweiligen Maxima zur Hervorhebung schwarz unterlegt sind. Man kann sehen, daß auf eine analytische Erstausbildung (PA) am häufigsten ein humanistisches Verfahren (HUM) folgt, auf eine verhaltensorientierte (VT) eine hypnotherapeutische (HYP) und auf eine humanistische eine verhaltensorientierte Zweitausbildung. Systemische (SYS) und Hypnotherapie kommen als Erstausbildung so gut wie nie vor, werden aber fast gleich häufig als zweite Ausbildung genannt. Bemerkenswert ist auch, daß tiefenpsychologische Verfahren als erste Zusatzausbildung ausschließlich von Therapeuten mit tiefenpsychologischer Erstausbildung angesteuert werden. Absolut am häufigsten sind humanistische Verfahren als erste, zweite und dritte Weiterbildungsmaßnahme. Sie erhalten auch den meisten Zustrom, wenn die vorangegangene Zusatzausbildung ebenfalls humanistisch war. Auch die Hypnotherapie wird als dritte Ausbildung noch relativ häufig genannt, die systemischen Methoden schon erheblich seltener. Bemerkenswert ist auch der „Schwund“ zwischen den Ausbildungsphasen, verdeutlicht durch die Zahlen links vom Bindestrich („input“) und rechts davon („output“). Unter Vorbehalt könnte man nun sogar „populäre“ Ausbildungskombinationen den Pfaden der

Abbildung 7 entnehmen, wenn man nur den schwarz unterlegten Kästchen von links nach rechts folgt. So ergeben sich für die Tiefenpsychologie als erstgenanntes Verfahren: PA-HUM-HUM-HUM, für die lerntheoretische Ausrichtung: VT-HYP-HUM-HUM und die humanistische: HUM-VT-HYP-SYS. Die erwähnten Vorbehalte liegen einerseits in der Tatsache begründet, daß die einzelnen Ausbildungen natürlich Zulauf aus mehreren Richtungen erhalten und nicht nur aus der schwarz unterlegten, zum anderen ist nicht rekonstruierbar, welche Kriterien die Teilnehmer bei der Reihenfolge ihrer Nennungen angelegt haben, sei es nach der Zeit, Bedeutung, Dauer, Vorliebe etc. Hier besteht also noch Raum für genauere Analysen.

Die durchschnittliche *Ausbildungsdauer* ist bei Personen mit primär analytischer Ausrichtung am höchsten. Sie liegt bei 103 Monaten oder 2084 Stunden. Im Vergleich dazu: Kollegen mit humanistischem Ausbildungsschwerpunkt gaben im Schnitt 72 Monate mit 1218 Stunden an, Kollegen mit Erstnennungen in Verhaltenstherapie benötigen im Schnitt 59 Monate oder 958 Stunden. Die kürzeste Ausbildungsdauer weist die systemische Richtung mit 41 Monaten bei 657 Stunden auf. Hypnotherapeutische Ausbildungen ziehen sich mit 72 Monaten bei der eher geringen Stundenanzahl von 535 relativ lang hin. Die Zahlen sind bei dieser Frage mit etwas Vorsicht zu inter-

pretieren, da es sich jeweils um die gesamte Ausbildungsdauer einer Person handelt, deren Zuordnung zu den Therapieschulen aber aufgrund der Erstnennung erfolgte.

Zum Zeitpunkt der Datenerhebung unterzogen sich 152 (60,5 %) der Befragten einer Fortbildung (Abb. 8). Auch hier liegt der humanistische Zweig vorn, gefolgt vom tiefenpsychologischen und dem lernpsychologischen, dem in der absoluten Nennungshäufigkeit die hypnotherapeutischen und systemischen Richtungen schon recht nahe kommen. Differenziert wurde auch nach der *Art der Fortbildung*, wobei die praxisbegleitende Supervision das Hauptkontingent bildet, vor grundlegender Ausbildung und Selbsterfahrung.

### 3. Zukunft der Ausbildung

Bei der Organisation zukünftiger Ausbildungen in Psychotherapie wünschen sich die meisten ein Mischmodell aus universitärer und externer Aus- und Weiterbildung, nur ein kleiner Anteil votiert für die ausschließliche Verlegung in die Universitäten, bzw. nur in außeruniversitäre Einrichtungen. *Der Frage nach einer übergreifenden Integration mehrerer Therapieschulen stehen 150 Teilnehmer po-*

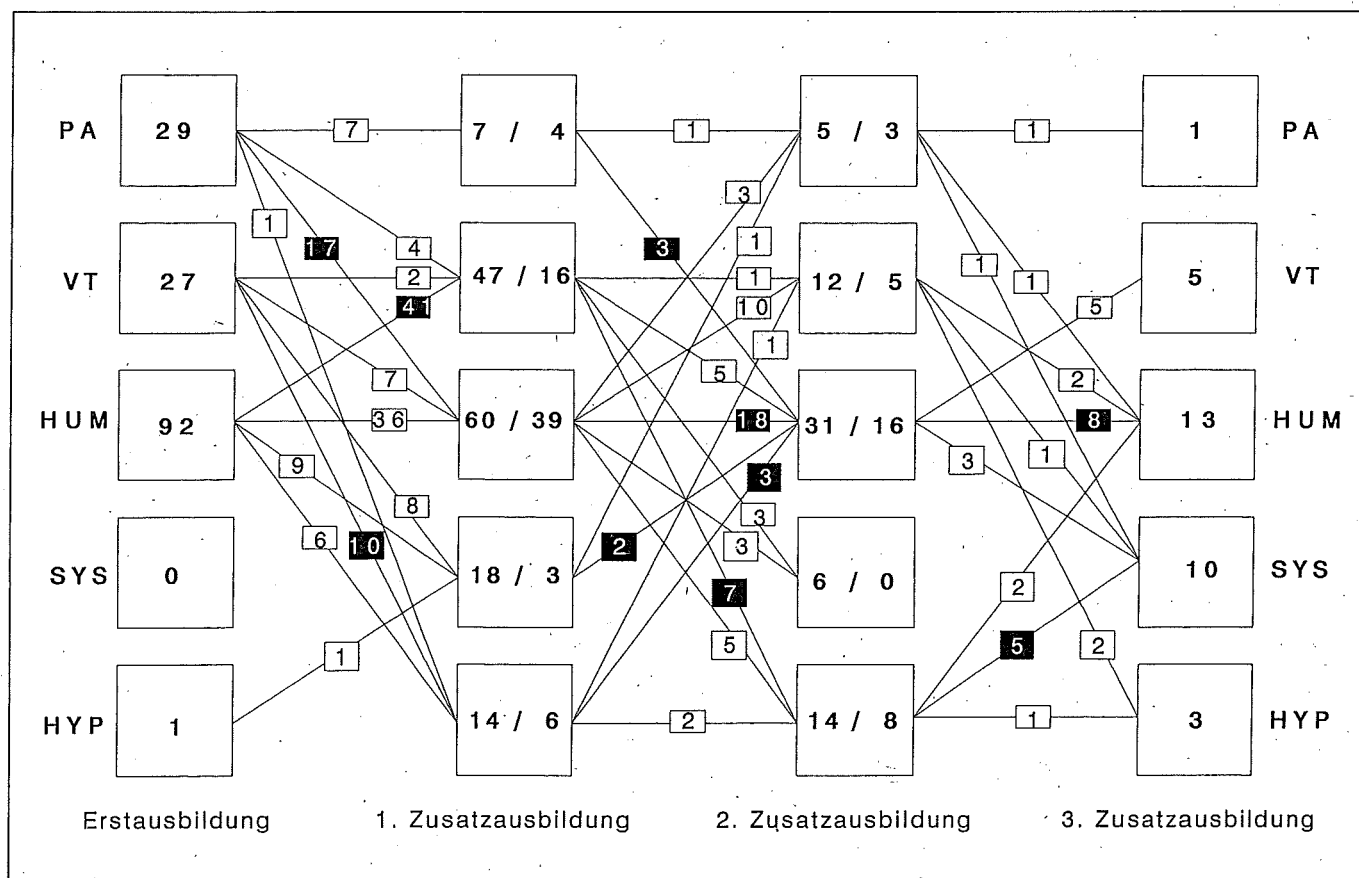
sitiv gegenüber, bei nur 12 Neinstimmen. Ein deutliches Votum für die Bemühungen um eine integrative psychologische Therapie.

Als Desiderate von zu beforschenden Themenbereichen wurde *Effektivitätskontrolle* in erster Linie genannt (Abb. 9), gefolgt von Studien zur Weiterentwicklung bestehender Therapien, Verlaufsforschung und Störungslehre, („Therapieentwicklung“). Erstaunlich wenig Interesse finden Therapeutenvariablen, Psychohygiene oder auch die vielbeschworene „Qualitätssicherung“ bei den Praktikern. Auch berufs- und gesellschaftspolitische Themen stehen nicht sehr hoch im Kurs.

## Diskussion

Die praktische Vorbereitung auf die psychotherapeutische Tätigkeit beginnt in der Regel schon während des Psychologiestudiums. Die Studenten suchen dabei auch außerhalb der Universität entsprechende Fortbildungsangebote. Bevorzugt werden an erster Stelle Kurse aus dem Kreis der humanistischen Psychotherapie, gefolgt von der Ver-

Abb. 7:  
Ausbildungs-  
kombinationen





### Therapierichtung

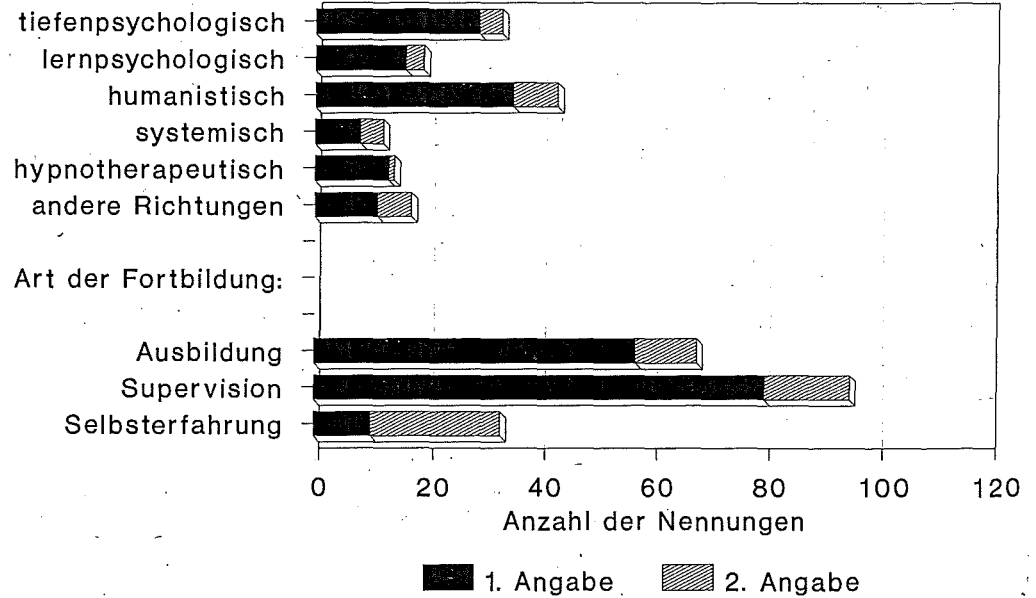


Abb. 8: Aktuelle Fortbildung

### Themenbereiche

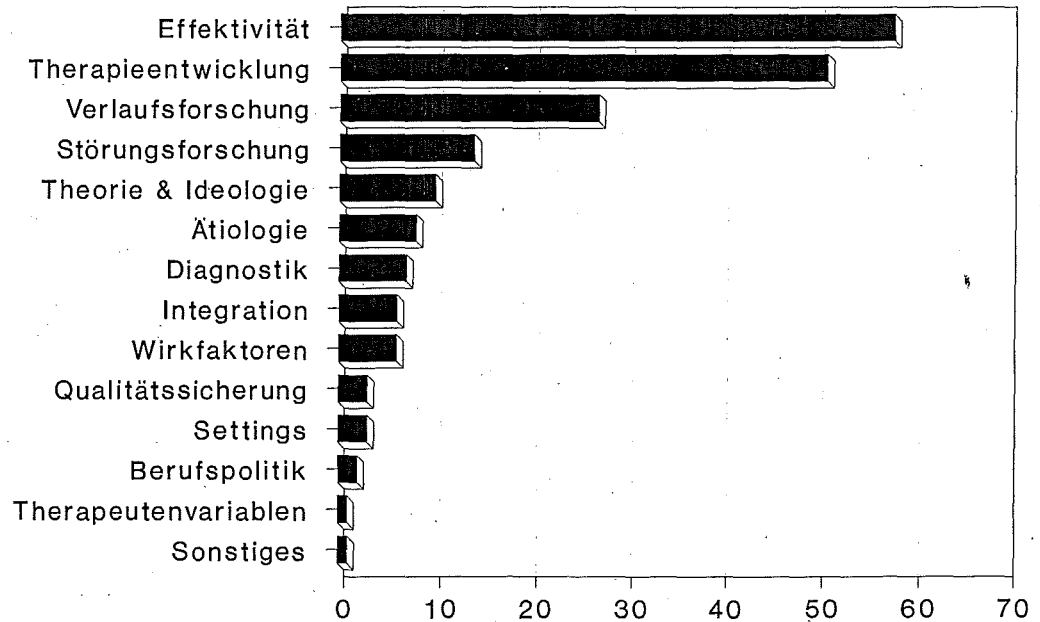


Abb. 9: Forschungsthemen

haltenstherapie. Für die Hochschullehrer ist dies ein Hinweis, daß bei den Studenten praktische Bedürfnisse im Studium vorliegen, die zur Zeit, wohl wegen unzureichender wissenschaftlicher Absicherung, vielleicht aber auch wegen der an den Universitäten bevorzugten psychologischen Paradigmen nicht angeboten werden. Innerhalb des Studienschwerpunktes „Klinische Psychologie“ ist daher die Frage zu

stellen, was die Universität zukünftig beitragen kann, um auf den Psychotherapeutenberuf vorzubereiten. Die meisten der befragten Diplom-Psychologen favorisieren jedenfalls ein Mischmodell aus externer und universitärer Weiterbildung, somit einer Verschränkung von akademischer und praktischer Aus- und Fortbildung. Praktische Kompetenz und praktische Lehrinhalte sollten der wissenschaft-

lichen Analyse in verstärktem Umfang zugeführt werden, in einer Art von Theorie-Praxis-Verbundforschung.

Mit zunehmender Praxiserfahrung schätzen die Psychotherapeuten ihre Arbeit als flexibler werdend ein, ergänzen auch im Laufe der Berufstätigkeit ihre Kompetenz durch Hinzunahme anderer Therapierichtungen. Ausgenommen davon scheint die psychoanalytische Arbeit, da diese Methode kaum als Zweit- oder Drittnennung aufscheint. An sich suchen die Praktiker relativ viele Anleihen und Anregungen bei anderen Therapieverfahren. Ein Nachbetreuungskonzept der Ausbildungsinstitutionen wäre hier sicherlich wünschenswert.

Dem Bedürfnis nach Methodenflexibilität in der Praxis stehen relativ starre Ausbildungscurricula der Therapieinstitute gegenüber, die, aus der Sicht der Autoren, in den Therapierichtlinien bzw. im Entwurf zu einem Psychotherapeutengesetz (BDP, 1994) leider ihren Niederschlag gefunden haben. Ausbildungen, die sich schwerpunktmäßig nur an einer therapeutischen Grundrichtung orientieren, ignorieren den aus der Praxis gewachsenen Bedarf an Methodenvielfalt. Den jungen Therapeuten wird damit am Anfang wohl mehr Handlungssicherheit vermittelt und eine schulübergreifende Ausbildung mag dem auszubildenden Therapeuten anfangs mehr Ambiguitätstoleranz zumuten als ihm lieb ist, die Anforderungen aus der Praxis lassen diese Zumutung jedoch als gemäß erscheinen. Schließlich fehlen ausreichend gesicherte Hinweise für die Effektivität der derzeit überwiegend „monokulturellen“ Ausbildungen. Junge Therapeuten treffen schließlich auf eine Praxis, die weitaus flexiblere Entscheidungen und Handlungen erfordern, als dies nach unserem Verständnis durch einseitig schulenspezifische Ausbildungen abgesichert werden kann. Und sie helfen sich auch, indem sie auf eigene Kosten Fortbildungen kombinieren, auch wenn dafür keine Vorteile gegenüber den Kassen erwachsen.

Oberste Priorität der Fortbildung ausgebildeter Psychotherapeuten besitzt nach Meinung der Praktiker die *Supervision*. Nun gibt es gerade auf diesem Gebiet noch kaum systematisches Wissen oder Kriterien für die Ausübung. Auch fehlen in Deutschland – im Gegensatz zu den anderen europäischen Ländern – ethische Richtlinien der Supervision, ebenso wie Ausbildungs- bzw. Fortbildungsrichtlinien. Hier besteht also noch erheblicher Handlungsbedarf.



Biete folgende Software unter Windows ab Version 3.1

- Praxisverwaltung
- Rorschach-Test (update)
- TAT-Test

Anfragen und Bestellungen an:

Dipl.-Psych. Horst Schneider · Güntherburgsallee  
42 · 60316 Frankfurt am Main · Tel.: 069/4921 80

Auffallend ist, daß die Befragten hinsichtlich ihrer Wünsche an die Wissenschaft in erster Linie die *Effektivitätskontrolle* therapeutischer Arbeit stellen. Gerade in einer Phase der gesetzlichen Verankerung von Psychotherapie und unter Berücksichtigung der Tendenz der Kollegen, verschiedene Therapierichtungen zu einem persönlichen Arbeitsstil zu kombinieren, ist der Wunsch an die Forscher verständlich, faire Studien zur Wirkungskontrolle zu liefern. Interessant ist in diesem Zusammenhang, daß die sogenannte Qualitätssicherung, ein Schlagwort, das vor allem von ambitionierten Hochschullehrern und zuweilen mit erhobenem Zeigefinger in die Diskussion gebracht wird, von den Praktikern kaum gewünscht wird. Ähnlich steht es mit der Erforschung der Therapeutenvariablen, die nur von wenigen als lohnendes Forschungsfeld genannt wurde – ein erstaunlicher Befund angesichts der Bedeutung dieses Faktors im Kontext der Wirkfaktoren.

Sehr wichtig scheint den Kollegen eine verstärkte wissenschaftliche Konzentration auf *Therapieentwicklung* zu sein: aus dem Erkennen von Mängeln bestehender Ansätze und unter sorgfältiger Berücksichtigung der Störungsbilder im lebendigen Kontakt mit dem Patienten die Erweiterung des Arbeitsrepertoires schrittweise entwickeln. Dazu gehört auch das Wissen über die optimale zeitliche Anordnung der verschiedenen Interventionen.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung sind vorläufig nur als ein erster Hinweis auf die Interessenslage und das Weiter- und Fortbildungsverhalten der psychologischen Therapeuten zu sehen. Vor weitreichenderen Schlußfolgerungen sind detailliertere Untersuchungen notwendig, vor allem die Einbeziehung derer, die nicht auf die Befragung reagiert haben. Auch wird die Gültigkeit der Ergebnisse etwas relativiert durch den Umstand,

daß die Erhebung gerade in einer „heißen Phase“ der Vorbereitungen für das Psychotherapiegesetz stattfand. Mag sein, daß die Motivation zur Beantwortung dadurch mitbestimmt wurde. Dennoch sind die Befunde zu einigen der Fragen bemerkenswert und eine intensivere Beachtung des Forschungsfeldes „Praxis der Psychotherapie“ sollte sich lohnen.



## Zusammenfassung

Die Studie sollte Aufschluß geben über die grundsätzliche therapeutische Ausrichtung von Diplom-Psychologen, die als psychologische Therapeuten arbeiten. Sie sollte auch einen Überblick über Ausbildung, Weiterbildung und das Ausmaß der Integration therapeutischer Konzepte und Methoden liefern. Dazu wurde an die Mitglieder des Berufsverbandes Deutscher Psychologen, Landesgruppe Bayern, ein Fragebogen zu den Themenbereichen „Merkmale psychotherapeutischer Arbeit“, „Angaben zur Ausbildung“ und „Zukunft der Ausbildung“ gesandt. Von den ca. 1000 angeschriebenen Diplom-Psychologen sandten 243 den Fragebogen ausgefüllt zurück. Die wichtigsten Ergebnisse werden in Form von deskriptiven Statistiken und Schaubildern dargestellt. Sie können Hinweise und Informationen für die zukünftige Organisation der Aus- und Weiterbildung von psychologischen Therapeuten liefern. Sie implizieren auch Anregungen für die gesetzliche Regelung des Therapeutenberufes und das anstehende Psychotherapeutengesetz. Diskutiert werden die Verschränkung von universitärer und externer Aus- und Weiterbildung, die Erhöhung der Flexibilität im therapeutischen Handeln wie sie die Praxis fordert, das schulübergreifende Konzept und das Problem der Supervision.



**Prof. Dr. Willi Butollo** (geb. 1944), Promotion in Wien 1968, seit 1974 Professor für Klinische Psychologie am Institut für Psychologie der LMU, München. Forschungsschwerpunkte: Angststörungen, Traumapsychologie, Klinische Entwicklungspsychologie.

**Prof. Dr. Siegfried Höfling** (geb. 1951), Promotion zum Dr. phil. in München 1982, Habilitation und Venia in Psychologie 1988, seit 1994 außerplanmäßiger Professor am Institut für Psychologie der LMU, München. Forschungsschwerpunkte: Integrative Kurzzeittherapie, Verhaltensmedizin (angewandte Psychologie im Krankenhaus) und Prävention von Rückenleiden, Evaluationsforschung in der Gesundheitsförderung.

**Dr. Christoph Piesbergen** (geb. 1956), Dipl.-Psych., Promotion 1992 in München, seit 1995 wiss. Assistent am Institut für Psychologie der LMU, München. Forschungsschwerpunkte: Klinische Diagnostik, Psychophysiologie, experimentelle Ästhetik und Kunstpsychologie.

**Anschrift:** Universität München, Institut für Psychologie – Klinische Psychologie, Leopoldstraße 13, 80802 München.

## Literatur

- BEUTLER, L.E., WILLIAMS, R.E. & WAKEFIELD, P.J. (1993). Obstacles to disseminating applied psychological science. *Applied and Preventive Psychology*, 2, 53–58. Cambridge University Press.
- BUTOLLO, W. (1989). Psychologie und Menschenwürde – Psychologie der Menschenwürde. In: S. Höfling & W. Butollo (Hrsg.), *Psychologie für Menschenwürde und Lebensqualität*. Kongreßbericht. Bd. 1, (S. 8–13). Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- BUTOLLO, W. (1992). Dialogische Psychotherapie und empirische Forschung. In: N. Maack, C. Laukat & R. Merten (Hrsg.), *Dokumentation der Münchner Gestalttage 1992*. Eurasburg: GFE.
- BUTOLLO, W. (1995). Therapieentwicklung – ein semi-empirischer Ansatz in der Psychotherapieforschung. In: K. Pawlik (Hrsg.), *Bericht über den 39. Kongreß der DGPs in Hamburg, 1994*. Göttingen: Hogrefe.
- BERUFSVERBAND DEUTSCHER PSYCHOLOGEN (1994). *Entwurf eines Psychotherapeutengesetzes*. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag.
- COHEN, L.H., SARGENT, M.M. & SECHREST, L.B. (1986). Use of Psychotherapy Research by Professional Psychologists. *American Psychologist*, 2, 198–206.
- GRAWE, K., DONATI, R. & BERNAUER, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- KAZDIN, A.E., BASS, D., AYERS, W.A. & RODGERS, A. (1990). Empirical and Clinical Focus of Child and Adolescent Psychotherapy Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (6), 729–740.
- KAZDIN, A., SIEGL, T. & BASS, D. (1990). Drawing on Clinical Practice to Inform Research on Child and Adolescent Psychotherapy: Survey of Practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21 (3), 189–198.
- MERTENS, W. (1994). *Psychoanalyse auf dem Prüfstand? – Eine Erwiderung auf die Meta-Analyse von Klaus Grawe*. Berlin/München: Quintessenz.
- RIEF, W. (1994). Ein Plädoyer für eine praxisorientierte Psychotherapieforschung. *Report Psychologie*, 19.